

Programma assicurativo per gli iscritti



Associazione delle organizzazioni di ingegneria,
di architettura e di consulenza tecnico-economica



AEC Master Broker srl a Socio Unico soggetta a direzione e coordinamento di AEC spa

Broker at **LLOYDS**

Sede legale e Direzione Generale
Piazza delle Muse, 7
00197 Roma
tel. + 39 06 85332.1 r.a.
fax.+ 39 06 85332.333

Filiale di Milano
Corso di Porta Vittoria, 29
20122 Milano
tel. +39 02 87387.951
fax.+39 02 87387.952

Registro Imprese di Roma
C.F. e P.I. 08818691001
R.E.A. RM 1120258
Cap. Sociale € 10.000,00 i.v.

Iscrizione al R.U.I. n. B000082163
Codice Corrispondente Lloyd's 108220 CZG
www.aecbroker.it
info@aecbroker.it

PREMESSA

AEC Master Broker, Lloyd's Broker grossista specializzato nella progettazione e nella realizzazione di programmi assicurativi completi per i rischi dei Professionisti, delle Aziende e degli Enti Pubblici ha sviluppato un **programma assicurativo per tutti i rischi degli iscritti all'OICE** divisi in **tre Aree di rischio**:

- **Area della Responsabilità Civile,**
- **Area dei Rischi del Patrimonio,**
- **Area dei Rischi della Persona,**

piazzate con alcuni tra i più specializzati assicuratori del mercato nazionale ed internazionale nonché sul mercato dei **Lloyd's**, **leader mondiale nei rischi professionali**.

Il risultato dell'analisi dei rischi e delle esigenze degli iscritti all'OICE e dell'attività di progettazione di nuove soluzioni svolta insieme alle compagnie di Assicurazione da noi interessate ha portato alla realizzazione di un **programma assicurativo strutturato e completo per degli iscritti all'OICE**, che ha inteso definire delle **insurance guidelines per i professionisti** per realizzare una **tutela completa della sfera professionale, sia patrimoniale che personale**.

Grazie alle soluzioni altamente innovative progettate in partnership con gli assicuratori internazionali con cui operiamo, il **Programma Assicurativo degli iscritti all'OICE** si propone di fornire importanti **innovazioni di prodotto** avendo come obiettivo uno standard assicurativo qualitativamente molto elevato con alcune **coperture offerte per la prima volta in Italia** ed in esclusiva.

Tra gli assicuratori che forniscono supporto al **Programma Assicurativo per degli iscritti all'OICE**, oltre che per la **Responsabilità Civile, Amministrativa e Professionale con alcuni Sottoscrittori dei Lloyd's**, vi sono:

- **4 Compagnie di Assicurazione mono ramo**, che esercitano esclusivamente il tipo di copertura per la quale partecipano a questo programma assicurativo e per questo particolarmente specializzate in tali coperture e cioè **RBM Salute SpA** per il Rimborso Spese Mediche e odontoiatriche, **UCA Assicurazione Spese Legali e Peritali SpA** per il rimborso delle spese legali e peritali, **UNIQA Assicurazioni (Salute)** per il Rimborso Spese Mediche a vita intera e **UNIQA Previdenza** per le coperture del ramo Vita – Compagnie facenti parte di **UNIQA Group Austria**;
- **1 Compagnia di Assicurazione con estrazione internazionale: ACE European Group Limited** specializzata nei servizi alle Aziende, è leader in Italia negli Infortuni e nella creazione di soluzioni personalizzate e per questo programma ha strutturato una soluzione denominata **Overhead Insurance** o *Income Protection & Office* per il Rimborso delle spese Generali dello Studio.



SCHEDA**Responsabilità Civile PROFESSIONALE**

COMPAGNIA	Alcuni Sottoscrittori dei Lloyd's
DURATA	Annuale, con tacito rinnovo
ATTIVITA' ASSICURATA	Tutte le attività rientranti nelle competenze professionali degli Assicurati che a titolo esemplificativo ma non limitativo, sono previste dalla Legge 143 del 02.03.49, D.lgs 81/2008 e loro successive modificazioni ed integrazioni incluse le attività prestate all'interno di contratti per Realizzazioni "Chiavi in Mano" . Consulenze Tecnico-economiche nel settore dell'Urbanistica e Territorio, dell'Agricoltura e dello sviluppo rurale, delle Pianificazioni, nel settore della Geologia. Servizi professionali non soggetti a firma dell'Assicurato. Consulenza ed elaborazione di studi preliminari di adeguamento alle norme di prevenzione incendi.
MASSIMALI	da € 1.500.000,00 a € 10.000.000,00
OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE	Risarcimento per danni a terzi a seguito di inadempienza ai doveri professionali causata da fatto colposo (lieve o grave), da errore o da omissione, involontariamente commessi nell'esercizio dell'attività professionale esercitata, anche nei casi di incarichi contratti con EntiPubblici per i pregiudizi derivanti a questi ultimi e per i quali si può adire la Corte dei Conti.
FORMA DELLA COPERTURA	Claims Made
POSTUMA	Due anni in caso di morte o cessazione attività.
RETROATTIVITA'	Pari al numero di anni di precedente copertura assicurativa continua o pari a quella concessa nella precedente polizza purché la copertura non abbia interruzioni. Per coloro che non sono mai stati assicurati, è concessa a pagamento fino a 10 anni.
SCOPERTI E FRANCHIGIE	franchigia da € 10.000,00 a € 150.000,00 senza scoperti
CONDIZIONI AGGIUNTIVE	- Continuos cover - Conduzione dello studio
ESTENSIONI	a condizione che sia stato pagato il relativo premio aggiuntivo: per ogni singola opera progettata, copertura delle responsabilità derivanti all'assicurato dall'art. 111 del decreto Legislativo 163/2006 come da schema tipo 2.2 del DM 123/04.
PRINCIPALI ESCLUSIONI	L'assicurazione non comprende i sinistri conseguenti a: <ul style="list-style-type: none">- furto;- a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute;- da circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili;- omissioni nella stipulazione o modifica di assicurazioni private o ritardi nel pagamento dei relativi premi;- attività diverse da quelle rientranti nelle competenze professionali;- inquinamento dell'aria, dell'acqua e del suolo nonché danno ambientale;- derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non direttamente a lui derivanti dalla legge e/o dall'ordine professionale e/o da regolamenti e/o normative in materia; - comportamento doloso dell'Assicurato;- calunnia, ingiuria, diffamazione; nonché i danni o le perdite patrimoniali: <ul style="list-style-type: none">- derivanti dal mancato raggiungimento della resa stimata di un raccolto;- derivanti dalla raccomandazione di beni o prodotti il cui uso non sia in accordo con le istruzioni della ditta produttrice oppure dal mancato raggiungimento, da parte dei prodotti o beni, dei risultati previsti dai produttori;- danni a cose e persone, a meno che non siano conseguenti ad un errore o omissione o siano comunque causati da una "colpa professionale" dell'assicurato.

SCHEDA**TUTELA LEGALE**

COMPAGNIA	UCA – Assicurazione Spese legali e Peritali SpA
DURATA	Annuale, con tacito rinnovo
ATTIVITA' ASSICURATA	Attività professionale, così come disciplinata dalle vigenti leggi in materia.
MASSIMALI	Da € 12.000,00 ad € 25.000,00 per vertenza, illimitato per anno assicurativo
OGGETTO DELLA ASSICURAZIONE	<p>La compagnia, assicura il rischio delle spese legali e peritali, per ogni grado e sede, compreso arbitrato e sino alla concorrenza del massimale indicato, per la tutela dei diritti soggettivi degli assicurati come espressamente previsto dalle condizioni generali e particolari di polizza, in conseguenza di fatti derivanti dal rischio dichiarato in polizza, esercitato in conformità alle autorizzazioni, certificazioni e prescrizioni richieste dalla legge.</p> <p>-SPESE, COMPETENZE ED ONORARI DEI PROFESSIONISTI LIBERAMENTE SCELTI DALL'ASSICURATO CON STUDIO NEL DISTRETTO DI CORTE D'APPELLO COMPETENTE O AMBITO TERRITORIALE EQUIPOLLENTE PER SINISTRI TRATTATI AVANTI L'AUTORITA' GIUDIZIARIA STRANIERA: LEGALE, PERITO ove sussista contestazione PERITO DI PARTE (C.T.P.) -PERITO D'UFFICIO (C.T.U.) in giudizio ARBITRO DI PARTE e TERZO ARBITRO per le procedure arbitrali e di conciliazione INFORMATORE per la ricerca di prove a difesa in sede penale INTERPRETE per sinistri avvenuti all'estero per l'assistenza nel corso di interrogatorio e TRADUTTORE per gli atti di causa.</p> <p>-SPESE LEGALI RELATIVE AI PROCEDIMENTI DI MEDIAZIONE e CONCILIAZIONE -SPESE DI ARBITRATO E AZIONE LEGALE NEI CONFRONTI DI COMPAGNIE ASSICURATRICI (Art. VII CGP) - SPESE LEGALI PER PROCEDIMENTI SPECIALI e DI URGENZA (Libro IV C.P.C.) - SPESE DI REGISTRAZIONE ATTI GIUDIZIARI E CONTRIBUTO UNIFICATO - SPESE DI SOCCOMBENZA LIQUIDATE GIUDIZIALMENTE come previsto dall'art. VII CGP - SPESE LIQUIDATE A FAVORE DELLE PARTI CIVILI costituite contro l'Assicurato nel giudizio penale (Art. 541 C.P.P.) - SPESE DI GIUSTIZIA PENALE (Art. 535 C.P.P. 1°co.) - SPESE PER ACCERTAMENTI EFFETTUATI DALLA SOCIETA' PER L'ACQUISIZIONE DI CERTIFICATI O DOCUMENTI EQUIPOLLENTI SU SOGGETTI, PROPRIETA' NECESSARI E STRUMENTALI ALLA CORRETTA ISTRUZIONE DEL SINISTRO E SUA DEFINIZIONE OVE ESISTA CONTENZIOSO</p> <p>L'assicurazione è operante per il rischio professionali sino alla concorrenza del massimale dichiarato per quanto previsto alle condizioni generali di polizza e dell'assicurazione e specificatamente comprende:</p>
SEDE CIVILE	<p>Vertenze Extracontrattuali</p> <p>Recupero danni subiti per fatto illecito di terzi compresa la formulazione di Denuncia Querela quando vi segua Costituzione di Parte Civile per:</p> <ul style="list-style-type: none">• Danni a persone e attività assicurata• Danni al fabbricato, attrezzature, contenuti nonché impianti dello studio e/o filiali indicati in polizza. <p>Contraffazione di marchio, brevetto, esclusiva o concorrenza sleale attuata da terzi: la garanzia è prestata quando l'Assicurato agisca per il Recupero dei danni subiti. Nel caso in cui l'Assicurato sia convenuto, l'assicurazione è prestata a titolo di rimborso a condizione che la domanda di controparte venga integralmente respinta.</p> <p>L'assicurazione vale per fatti conosciuti per la prima volta dall'Assicurato successivamente a 360 gg.dal perfezionamento del contratto, comprovati da data certa e documentazione scritta. Massimale 12.000 € per vertenza, massimo 25.000 € per anno assicurativo.</p> <p>Azioni previste dalla legge a tutela del diritto di proprietà, possesso, altri diritti reali relativamente alla sede dello studio e/o filiali indicati in polizza.</p> <p>Vertenze Contrattuali.</p> <p>Contratti di fornitura merci e prestazione servizi commissionati da e al contraente.</p> <p>Arbitrato per la risoluzione di vertenze contrattuali</p> <p>Vertenze con il condominio per lo studio e/o filiali di proprietà o in conduzione indicati in polizza.</p> <p>Lavori di modifica, ampliamento, ristrutturazione dello studio e/o filiali indicati in polizza a condizione che il valore dei lavori contestati non sia superiore a Euro 100.000</p> <p>Contratti di locazione dello studio e/o filiali indicati in polizza.</p> <p>Vertenze di lavoro con i dipendenti (vedi C.G.A.)</p> <p>Difesa in sede civile per vertenze contrattuali ed extracontrattuali per resistere a pretese risarcitorie di terzi.</p>
SEDE PENALE E AMMINISTRATIVA	<p>Difesa Penale per imputazioni colpose e contravvenzionali per fatti commessi o attribuiti, anche in qualità di persona informata sui fatti, compreso patteggiamento.</p> <p>Dupliche Difesa Penale per imputazioni colpose. Pagamento delle spese del Legale prescelto dall'Assicurato, oltre a quello già eventualmente incaricato dalla Compagnia di R.C.</p>

Imputazioni Dolose rimborso spese, competenze ed onorari del Legale subordinatamente ad archiviazione in istruttoria o assoluzione con sentenza definitiva passata in giudicato, compresi i casi di derubricazione del reato a colposo. Sono esclusi i casi di estinzione del reato e/o della pena per qualsiasi causa e di patteggiamento.

Illeciti Amministrativi rimborso spese, competenze, onorari per l'Opposizione all'Autorità Competente in ogni ordine e grado avverso tutte le sanzioni comminate agli Assicurati, nel caso in cui il ricorso sia accolto anche parzialmente.

Procedimenti Disciplinari rimborso spese, competenze, onorari per la difesa in procedimenti promossi da ordini professionali qualora siano conseguenti a imputazioni penali o illeciti amministrativi a condizione che il ricorso/opposizione sia integralmente accolto.

Materia Contributiva, Fiscale, Tributaria, Contabile ed Affine rimborso spese di difesa in sede penale per imputazioni colpose, contravvenzionali e dolose subordinatamente ad archiviazione in istruttoria o assoluzione con sentenza definitiva passata in giudicato. Sono esclusi i casi di estinzione del reato e/o della pena per qualsiasi causa e di richiesta di applicazione della pena ex Art. 444 C.P.P. -cd. patteggiamento -, nonché ammissione all'oblazione. La garanzia è altresì prestata per i Ricorsi avverso gli Illeciti amministrativi previsti nelle materie indicate, e per i Ricorsi avanti alla Commissione Tributaria Provinciale e Regionale, escluso Corte di Cassazione, a condizione che il Ricorso venga integralmente accolto.

FORMA DELLA COPERTURA Per **INSORGENZA DEL SINISTRO** si intende la prima azione, omissione, presunta violazione di norme di legge o contrattuali anche verbali. Qualora tale evento si protragga attraverso più atti successivi, il sinistro si considera avvenuto nel momento cui si riferisce la prima azione od omissione. La garanzia opera altresì con efficacia:

- **RETROATTIVA:** rimborso spese legali PER IMPUTAZIONI PENALI colpose, dolose e contravvenzionali nonché ILLECITI AMMINISTRATIVI per eventi/fatti avvenuti entro i 24 mesi antecedenti al perfezionamento del contratto, purché sconosciuti all'Assicurato.

- **POSTUMA:** la garanzia è prestata con durata pari a 24mesi per sinistri insorti nel periodo di assicurazione ma denunciati dopo la sua risoluzione e i cui fatti si siano verificati in corso di vigenza della polizza.

CONDIZIONI GENERALI consultabili al link: <http://www.aecunderwriting.it/sezioni.asp?sezione=83>

ESTENSIONI DI GARANZIA a condizione che sia stato pagato il relativo premio aggiuntivo:

- Spese Legali di Avvocato domiciliatario
- Ambito Territoriale Europeo per Vertenze Contrattuali
- Recupero parcelle professionali fase stragiudiziale
- Recupero parcelle professionali fase stragiudiziale e giudiziale
- Controversie individuali con Enti Pubblici e con SSN
- Componenti di collegio sindacale, consiglio di amministrazione, presidente di ordini professionali e di categoria

ESCLUSIONI Controversie amministrative, materia societaria, successioni, donazioni; vertenze derivanti da intermediazione-compravendita e permuta di immobili, terreni, beni mobili registrati, titoli di credito, azioni, obbligazioni e strumenti finanziari derivati; azioni revocatorie fallimentari, morosità, prelazione, riscatto in contratti di locazione anche finanziaria, controversie con Istituti od Enti Previdenziali, con Compagnie di Assicurazione fatto salvo quanto previsto alla voce "Arbitrato e azione legale nei confronti di Compagnie di Assicurazione", recupero crediti anche per resistere alle richieste di crediti vantati da terzi, perizie di parte ove non sussista contestazione, spese di consulenza se non seguita da trattativa stragiudiziale e/o azione legale esperita dallo stesso Legale; pagamento di sanzioni pecuniarie; spese di trasferta, spese di domiciliazione salvo quanto previsto dalla specifica estensione "Spese Legali di Avvocato Domiciliatario", detenzione di sostanze radioattive, fatti conseguenti a tumulti popolari, eventi bellici, atti di terrorismo, vandalismo, terremoto, disastro ecologico, atomico, radioattivo, sciopero, serrate; vertenze relative a cessione-acquisto dello Studio Professionale, trasformazione, fusione, incorporazione o partecipazioni in altre Società, partecipazione e assegnazione di appalti, fatti della circolazione, controversie di lavoro con enti pubblici e con il servizio sanitario nazionale sia nel rapporto di lavoro dipendente che in convenzione, fatto salvo quanto previsto dalla specifica estensione ove richiamata. Sono escluse le vertenze tra Assicurati con la stessa polizza nonché tra il Contraente-Assicurati e la Società UCA. L'assicurazione non garantisce le attività-funzioni collaterali e/o in qualsiasi modo connesse all'attività dichiarata ed oggetto del rischio assicurato, se non espressamente indicate in polizza e per le quali è stato corrisposto il relativo premio.

Attenzione !

La presente è ad uso esclusivo dell'Associazione. La Compagnia vieta la divulgazione delle presenti condizioni e tariffe onde evitarne interpretazioni non corrette. Ove richiesto dai singoli Iscritti, si potranno effettuare – con l'ausilio di AEC - riscontri sulle tariffe applicate caso per caso.

La presente Scheda ha valore puramente informativo in via generale e pubblicitario e non può essere intesa né costituisce offerta precontrattuale né contrattuale. Per ricevere maggiori informazioni sulle condizioni e delimitazioni di rischio oggetto delle coperture assicurative, nonché ricevere adeguata proposta, è necessario rivolgersi all'Intermediario UCA Assicurazione. Prima della sottoscrizione leggere il Fascicolo informativo contenente la Nota Informativa e le Condizioni di Assicurazione La Nota informativa è consultabile al sito www.uca-assicurazione.com. Per le garanzie e le delimitazioni di rischio si rinvia al Fascicolo Informativo, consultabile al link: <http://www.aecunderwriting.it/sezioni.asp?sezione=83>, contenente oltre alla Nota precontrattuale anche le Condizioni per il rischio oggetto della presente scheda, in osservanza al disposto Reg. ISVAP 35/2010.

SCHEDA**EASY CLASSIC - Infortuni**

COMPAGNIA	ACE European Group Limited
DURATA	Annuale, tacito rinnovo
GARANZIE DISPONIBILI	Infortuni Professionali ed Extra-Professionali
SOMME ASSICURABILI	<i>Fino a:</i> Morte € 500.000,00 Invalidità Permanente da infortunio € 500.000,00 Inabilità temporanea € 75,00 Rimborso spese mediche da infortunio € 15.000,00 Diaria ricovero da infortunio € 75,00 Diaria ricovero da infortunio e da malattia € 75,00 Indennità di gessatura € 75,00 Invalidità permanente da malattia € 500.000,00
ESTENSIONI DI GARANZIA	Tabella Inail Infortuni sofferti in stato di malore Infortuni sofferti nella pratica di sport pericolosi Colpi di sole o calore Asfissia Avvelenamento Morsi animali e punture insetti Annegamento, assideramento, congelamento Folgorazioni Ernie da sforzo e strappi muscolari Esonero comunicazione altre assicurazioni Esonero comunicazione precedenti infortuni Danni estetici Euro 1.500,00 Supervalutazione IP 66 % = 100 %
CONDIZIONI SPECIALI	Rinuncia alla Rivalsa, Malore, Morte presunta, Esposizione agli elementi, Ernie traumatiche e da sforzo, Movimenti tellurici, Rischio volo, Rischio guerra 14 giorni, Esonero denuncia altre assicurazioni, Esonero denuncia infermità e difetti fisici, Danni estetici, Spese mediche da infortunio avvenuto all'estero, Recovery Hope
GARANZIA ASSISTENZA	Consulenza Medica, Ricerca e/o prenotazione di posti letto, Informazioni sulla rete sanitaria nazionale pubblica e privata, Segnalazione e/o prenotazione visita specialistica, Segnalazione di medici convenzionati all'Estero, Informazioni farmaceutiche, Informazioni turistiche, postali, legali, burocratiche e/o gestione documenti personali, Invio di un medico d'urgenza in Italia, all'estero, Invio di medicinali urgenti in Italia, all'Estero, Rientro sanitario, Rimpatrio della salma, Anticipo spese mediche all'Estero, Rientro anticipato, Reperimento ed invio di un'ambulanza in Italia, Invio di un medico specialista, Interprete all'Estero, Segreteria telefonica per comunicazioni urgenti, Invio di un infermiere a domicilio, Protezione carte di credito, Anticipo denaro in caso di smarrimento o furto di carta di credito o assegni, Invio bagaglio sostitutivo.
OPZIONI DI FRANCHIGIA	Invalidità Permanente da Infortunio Opzione 1 – Tabella Supervalutazione 75% = 150% Opzione 2 - Franchigia 3 %

SCHEDA**FULL MEDICAL - Rimborso spese mediche**

COMPAGNIA	RBM Salute
DURATA	Annuale, con tacito rinnovo
GARANZIE DISPONIBILI	Opzione Top - Plus - Base
SOMME/GARANZIE DISPONIBILI	<p>La società assicura, fino alla concorrenza dei massimali e con i limiti indicati in polizza, a seguito di malattia e/o infortunio, il rimborso delle seguenti spese sostenute dall'assicurato:</p> <p>A) Ospedaliere</p> <ul style="list-style-type: none">- ricovero con intervento chirurgico effettuato in istituto di cura od ambulatorio, parto cesareo ed aborto terapeutico- ricovero in Istituto di cura che non comporti intervento chirurgico e parto fisiologico- Day Hospital con e senza intervento chirurgico- rette di degenza dell'accompagnatore- trasporto dell'assicurato- indennità sostitutiva / ticket sanitari- trapianti- cure figli neonati <p>B) Specialistiche Extraospedaliere</p> <ul style="list-style-type: none">- Alta diagnostica e strumentale standard <p>C) Cure domiciliari ed ambulatoriali - Visite specialistiche e accertamenti</p> <p>D) Cure odontoiatriche</p> <p>E) Lenti ed Occhiali</p>
GARANZIA ASSISTENZA	<p>Informazioni su strutture e servizi sanitari, Consulenza medica telefonica, Invio di un medico a domicilio</p> <p>Assistenza Infermieristica Domiciliare, Invio Ambulanza, Trasferimento sanitario dal domicilio</p> <p>Consegna esisti/ invio medicinali al domicilio, Rientro Sanitario</p>
TERMINI DI CARENZA	<p>La garanzia decorre:</p> <ul style="list-style-type: none">- per gli infortuni dal giorno in cui ha effetto l'assicurazione- per le malattie, dal 30° giorno successivo a quello in cui ha effetto l'assicurazione
PRINCIPALI ESCLUSIONI	<p>intossicazioni dovute ad abuso di alcolici e psicofarmaci, uso di stupefacenti (salvo somministrazione terapeutica), allucinogeni, e simili;</p> <p>gli infortuni sofferti in stato di ubriachezza alla guida di veicoli in genere od in conseguenza di azioni delittuose o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o simili (non a scopo terapeutico);</p> <p>gli infortuni derivanti da gare professionistiche e relative prove ed allenamenti;</p> <p>gli interventi di chirurgia plastica a scopo estetico salvo i seguenti casi: i) a scopo ricostruttivo, anche le cure dentarie e parodontarie e le protesi dentarie, salvo quanto previsto nelle "Cure Dentarie";</p> <p>le cure ed interventi relativi alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS);</p> <p>le malattie manifestatesi precedentemente alla decorrenza della polizza, salvo quelle indicate nel questionario sanitario e non esplicitamente escluse.</p>

SCHEDA SALUTE & SENZATEMPO - Rimborso Spese Mediche

COMPAGNIA	UNIQA ASSICURAZIONI
DURATA	VITA INTERA - La compagnia NON può mai recedere, nemmeno per sinistro. Il contraente può inviare disdetta 60 giorni prima della scadenza annuale.
OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE	rimborso delle spese in caso di: - ricovero con e senza intervento chirurgico - parto - trapianti rimborso delle spese di alta diagnostica.
PRESTAZIONI ACCESSORIE PER:	- Day Hospital o intervento chirurgico ambulatoriale (Day Surgery) - Assistenza infermieristica privata - Trattamenti fisioterapici o riabilitativi - Esami diagnostici e visite precedenti e successive al ricovero - Malattie oncologiche
PRESTAZIONI SEMPRE COMPRESSE	Check-up ogni due anni TELEMEDICINA - con cartella medica informatizzata - protezione in viaggio Gestione semplificata del sinistro
STRUTTURE CONVENZIONATE	Ampio circuito di cliniche convenzionate, con rimborso diretto delle spese sostenute - senza anticipo di denaro - con aumento del 10% del massimale.
COPERTURE INTEGRATIVE	Raddoppio massimale per Grandi Interventi Chirurgici Ulteriore massimale per le spese di intervento chirurgico e per le visite mediche o accertamenti diagnostici Diaria giornaliera a sostegno del mancato reddito in caso di ricovero
FRANCHIGIA	Le prestazioni sono rimborsate senza l'applicazione di franchigia. È possibile inserire la franchigia fissa di € 2.500,00 con riduzione del premio del 20%
MASSIMALI	La somma assicurata è calcolata PER RICOVERO ed è suddivisa in base alle prestazioni: - diaria per ogni giorno di ricovero senza intervento - massimale per intervento chirurgico - massimale integrativo
TARIFFE	BASIC - SILVER - GOLD - PLATINUM (a seconda del massimale)
PREMIO	Determinato dall'età dell'Assicurato al momento della stipula della polizza, salvo indicizzazione. Nessun aumento per aggravamenti dello stato di salute.
INDICIZZAZIONE	Ad ogni scadenza annuale le somme assicurate e il premio sono adeguati in proporzione all'indice "servizi sanitari e spese per la salute" rilevati dall'ISTAT. Come base di calcolo viene considerato il premio che l'Assicurato dovrebbe corrispondere in relazione all'età al momento dell'adeguamento.
CARENZE	30 giorni per malattia - nessuna per infortunio 100 giorni per malattie pregresse non note all'assicurato 270 giorni parto
PRINCIPALI ESCLUSIONI	Conseguenze dirette di infortuni, malattie e stati patologici, che abbiano dato origine a sintomi, cure, esami o diagnosi anteriormente alla stipulazione della polizza, nonché malformazioni e anomalie congenite ad eccezione di quelle clinicamente non evidenti e non note all'Assicurato.
QUESTIONARIO ANMNESTICO	NON RICHIESTO: dietro sua presentazione la compagnia può decidere di comprendere anche le patologie pregresse conosciute.

SCHEDA	SALUTE SORRISO - Rimborso cure odontoiatriche
COMPAGNIA	RBM Salute
DURATA	5 anni, con tacito rinnovo
GARANZIE DISPONIBILI	Opzione Base - Plus - Top - Extra
OGGETTO	<p>La polizza copre le cure odontoiatriche a seguito di infortunio o malattia, ed è articolata per</p> <ul style="list-style-type: none"> · Igiene e prevenzione · Cure di Primo Livello · Cure di Secondo Livello · Cure di Terzo Livello <p>Si rimborsano le prestazioni su base tariffaria sia presso strutture e/o medici convenzionati che</p>
TARIFFARIO	L'elenco delle prestazioni odontoiatriche ammesse al rimborso, a seconda delle opzioni previste in polizza.
SERVIZI OFFERTI	Pacchetto di prevenzione e igiene orale
MODALITA' DI ATTIVAZIONE	Per la sottoscrizione del contratto non sono richieste né la compilazione del Questionario Anamnestico né la visita medica.
CARENZA	La polizza prevede periodi di carenza, nei quali la copertura non è attiva o è attiva ma con rimborsi ridotti, differenziati per tipologia di evento.

SCHEDA**Tutela 5 - TEMPORANEA CASO MORTE**

COMPAGNIA	UNIQA Previdenza
DURATA	1 anno tacitamente rinnovabile di anno in anno fino a durata massima di 30 anni
Età Assicurato all'ingresso	Minima 18 - Massima 70 anni
Età massima a scadenza	75 anni
OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE	<p>1) Temporanea caso morte (garanzia principale)</p> <p>2) Terminal illness (compresa nella garanzia principale e gratuita)</p> <p>3) Invalidità totale e permanente da infortunio e malattia</p> <p>4) Caso morte da infortunio (a scelta raddoppio o triplicazione)</p> <p>5) Salvavita</p> <p>Le garanzie complementari 3), 4), 5) possono essere attivate anche successivamente alla sottoscrizione del contratto, alla ricorrenza annua di polizza. Possibilità di disattivarle a ricorrenza annua.</p>
PREMIO	Annuale, determinato anno per anno in relazione al capitale assicurato per la garanzia principale, al sesso dell'assicurato e alla sua età all'inizio di ogni annualità.
CAPITALE ASSICURATO	<p>Caso morte (garanzia principale) Minimo € 50.000,00</p> <p>Invalidità totale e permanente da infortunio e malattia Minimo € 30.000,00 – massimo 2 volte il capitale della garanzia principale con il massimo di € 500.000,00</p> <p>Caso morte da infortunio (raddoppio e triplicazione) Minimo € 30.000,00, massimo € 500.000,00 (e comunque non superiore al capitale assicurato per la garanzia principale).</p> <p>Salvavita Minimo € 30.000,00, massimo € 220.000,00 (e comunque non superiore al capitale assicurato per la garanzia principale).</p> <p>È possibile modificare, in aumento e diminuzione, gli importi dei capitali assicurati, secondo i criteri stabiliti nelle condizioni contrattuali.</p>
REGIME FISCALE	<p>Le somme percepite sono esenti da IRPEF e imposta sulle successioni.</p> <p>Il premio della garanzia principale caso morte e delle garanzie complementari è detraibile fiscalmente fino al 19% del premio stesso con un massimo di €1.291,14.</p>

ALL RISKS

Termine di origine inglese che significa, letteralmente, tutti i rischi. Lo si adotta generalmente per indicare polizze che prevedono la coesistenza di una pluralità di garanzie prestate con unico contratto (ad es. all risks costruttori, gioiellieri, ecc.).

BUONA FEDE

L'omissione o l'inesatta dichiarazione di una circostanza che potrebbe aggravare il rischio non pregiudica il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tale dichiarazione non sia frutto di dolo o di colpa grave e non riguardi le caratteristiche essenziali e durevoli del rischio. L'assicuratore ha peraltro il diritto di richiedere la differenza di premio corrispondente al maggior rischio da quando le circostanze aggravanti si sono verificate.

CARENZA

E' il periodo di tempo che intercorre fra la data di stipulazione della polizza e l'effettiva decorrenza della garanzia. E' detto anche "periodo di aspettativa". Il termine trova frequente applicazione nel Ramo Malattia. Infatti, ad evitare di incorrere in assicurati che stipulano un contratto in previsione di un imminente ricorso a cure mediche (o in soggetti femminili in stato di gravidanza) la decorrenza della garanzia viene procrastinata per un periodo, detto appunto di carenza, che varia da impresa a impresa, Per il Ramo Vita vedi Clausola di Carenza.

CONTINUOUS COVER

Clausola introdotta da AEC al fine di tutelare maggiormente gli Assicurati. Tale clausola infatti obbliga gli Assicuratori ad indennizzare l'Assicurato anche per le richieste di risarcimento derivanti da circostanze note precedentemente alla decorrenza della polizza e non denunciate, purché Vi sia continuità di copertura con polizze Lloyd's emesse per il tramite di AEC e che tale mancata denuncia agli Assicuratori non sia imputabile a **dolo** dell'Assicurato.

DENUNCIA (DI SINISTRO)

E' l'avviso del sinistro che l'assicurato deve dare (all'assicuratore o al suo agente) normalmente entro tre giorni da quello del sinistro stesso o da quello in cui esso assicurato ne ha avuto conoscenza o possibilità, oppure entro ventiquattro ore per l'assicurazione contro la mortalità del bestiame. In certi casi (ad es. sinistri mortali nel Ramo Infortuni) è prescritto che la denuncia venga fatta precedere da telegramma. L'avviso non è necessario se l'assicuratore o l'agente intervengono, entro il precedente termine di tre giorni, alle operazioni di salvataggio o di constatazione del sinistro. L'inadempimento doloso all'obbligo dell'avviso, comporta la perdita indennità in ragione del pregiudizio sofferto dall'assicuratore. Fanno eccezione alcune tipologie, ad esempio invalidità permanente da malattia (il termine per la denuncia decorre dalla diagnosi) o la R.C. operai (il termine decorre dall'inchiesta giudiziaria) Vedi avviso artt. 1913 e 1915 cc.

DISDETTA

E' la comunicazione, inviata entro il termine prescritto, dall'assicurato all'assicuratore (o viceversa) per evitare la tacita rinnovazione del contratto. Si configura come tale anche la comunicazione inviata dall'assicuratore all'assicurato e contenente il preavviso prescritto, intesa a far cessare il rapporto contrattuale dopo una denuncia di danno.

FRANCHIGIA

Somma, stabilita contrattualmente, che viene dedotta dall'ammontare del danno e che rimane a carico dell'assicurato. Normalmente espressa in cifra fissa. Ne esiste una pluralità di formulazioni relative ai diversi rami ed alle diverse tipologie di rischi. Nella R.C. Auto non è opponibile al terzo.

INFORTUNIO

Le polizze che hanno per oggetto l'evento "infortunio" sono fondamentalmente articolate su alcune tipologie contrattuali e, più precisamente: individuali e cumulative, a loro volta riferite a rischi professionali, extraprofessionali (o entrambi), a rischi della circolazione, aeronautici, ecc. Il relativo premio lo si determina applicando un tasso per mille sulle somme assicurate per morte e per invalidità permanente; per lira sulla somma assicurata (diaria) per inabilità temporanea. Tassi che sono, ovviamente, commisurati alla pericolosità della attività professionale esercitata. Sovrappremi possono essere applicati per la pratica di attività sportive più o meno pericolose o per particolari estensioni di garanzia. Sovente le polizze prevedono il rimborso di spese mediche, da ricovero, rette di degenza, ecc., sempreché rese necessarie da infortunio indennizzabile.

PRIMO RISCHIO ASSOLUTO

Forma di copertura che assicura una determinata somma senza che questa abbia relazione alcuna con il valore reale dei beni in rischio. Deroga alla regola proporzionale, nel senso che l'indennizzo viene effettuato sino alla concorrenza della somma assicurata.

SCOPERTO

Somma contrattualmente stabilita che costituisce la parte dell'ammontare del danno che rimane obbligatoriamente a carico dell'assicurato, espressa in percentuale. Può coesistere con la franchigia. Vedi franchigia. Normalmente viene convenuto in polizza per specifiche situazioni di rischio oppure per imporre all'assicurato alcune norme comportamentali da porre in atto per ridurre l'esposizione al rischio.

AEC[®]

MASTER BROKER

AEC Master Broker srl a Socio Unico soggetta a direzione e coordinamento di AEC spa

Sede legale e Direzione Generale
Piazza delle Muse, 7
00197 Roma
tel. + 39 06 85332.1 r.a.
fax. + 39 06 85332.333

Filiale di Milano
Corso di Porta Vittoria, 29
20122 Milano
tel. +39 02 87387.951
fax. +39 02 87387.952

Registro Imprese di Roma
C.F. e P.I. 08818691001
R.E.A. RM 1120258
Cap. Sociale € 10.000,00 i.v.

Broker at **LLOYDS**

Iscrizione al R.U.I. n. B000082163
Codice Corrispondente Lloyd's 108220 CZG
www.aecbroker.it
info@aecbroker.it